

Pensionskasse der Stadt Aarau

Begünstigtenordnung für das Todesfallkapital

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

Seite 1 / 2

1. Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

2. Begünstigtenordnung gemäss Art. 36 des Vorsorgereglements, gültig ab 1.1.2024

Rangordnung	Anspruchsberechtigte Person(en)	Anteil in % *
a) der überlebende Ehegatte;	_____	100%
b) natürliche Personen, die vom Versicherten oder dem verstorbenen Alters- oder Invalidenrentner vor seinem Tode in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dem Versicherten bzw. dem Alters- oder Invalidenrentner in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat (gleicher amtlicher Wohnsitz erforderlich) oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.	siehe Rückseite	100%
c) Beim Fehlen von begünstigten Personen nach Buchstaben a. und b.:		
ca. sämtliche Kinder des Verstorbenen, bei deren fehlen;	_____	*
cb. die Eltern, bei deren fehlen;	_____	*
cc. die Geschwister;	_____	*
d) beim Fehlen von begünstigten Personen nach den Buchstaben a. bis c. die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens. In diesem Fall wird das Todesfallkapital gemäss Abs. 6 bis 8 zur Hälfte ausgerichtet.	_____	*

Bemerkungen

Sie können innerhalb der einzelnen Gruppen gemäss Abs. 2 Buchstabe c und d festlegen, wer zu welchem Teil Anspruch auf das Todesfallkapital hat. Sie können zudem die Reihenfolge der begünstigten Personen in Abs. 2 Buchstabe c ändern oder die begünstigten Personen nach Buchstabe ca, cb. und cc. zusammenfassen.

Liegt zum Todeszeitpunkt keine schriftliche Willenserklärung von Ihnen gegenüber der Pensionskasse vor, so wird das Todesfallkapital an die Anspruchsberechtigten gemäss vorstehen der Reihenfolge zu gleichen Teilen ausgerichtet.

* Anteil in % definieren gemässe den obenstehenden Hinweisen

3. Angaben zur begünstigten Person gemäss lit. b)

Name

Vorname

Geschlecht

 weiblich männlich

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

Die begünstigte Person erfüllt eine der folgenden Voraussetzungen:

- Sie wird / werden von mir in erheblichem Masse unterstützt.
- Sie führt mit mir nachweisbar ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gegenseitiger Unterstützungspflicht.

Gemeinsamer Haushalt seit: (Monat / Jahr)

- Sie muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

Name

Vorname

Geburtsdatum

4. Bemerkungen**5. Hinweise**

Diese Erklärung ersetzt alle früher im Rahmen der beruflichen Vorsorge abgegebenen Begünstigten-erklärungen. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser Erklärung die zum Zeitpunkt des Todes massgebenden reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen sind.

Vorbehalten bleiben die gesetzlichen und steuerrechtlichen Vorschriften.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person